Lane Medical Library

Aus der dermatologischen
Universitätsklinik und Poliklinik in München.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Statistische Erhebungen über Fälle von Pemphigus vulgaris aus der dermatologischen Universitäts-Klinik in den Jahren 1920 bis 1929 unter besonderer Berücksichtigung der Erscheinungen der Mundschleimhaut.

*

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
verfaßt und einer Hohen medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

Wilhelm Schalkhäuser
aus Bayreuth.

München 1930.

Druck: Münchberg-Helmbrechtser Zeitung, Nicolaus Günther, Münchberg (Oberfranken).

Aus der dermatologischen
Universitätsklinik und Poliklinik in München.
Direktor: Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch.

Statistische Erhebungen über Fälle von Pemphigus vulgaris aus der dermatologischen Universitäts-Klinik in den Jahren 1920 bis 1929 unter besonderer Berücksichtigung der Erscheinungen der Mundschleimhaut.

*

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
in der
Zahnheilkunde
verfaßt und einer Hohen medizinischen Fakultät der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München
vorgelegt von

Wilhelm Schalkhäuser
aus Bayreuth.

München 1930.

Druck: Münchberg-Helmbrechtser Zeitung, Nicolaus Günther, Münchberg (Oberfranken).

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153307_0184

Meiner lieben Mutter,
die es mir durch ihre aufopfernde
Liebe und Mühe ermöglichte,
dies zu vollbringen,
in treuer Dankbarkeit gewidmet.

Hebra kennzeichnet unter dem Namen Pemphigus eine Krankheit, die sich durch wiederholte Entwicklung von Epidermalerhebungen kundgibt, die mit wasserklarer oder gelblich seröser Flüssigkeit gefüllt sind und die charakteristische Erscheinungen der Blasen darbieten; die ferner teils wegen des gleichzeitigen Vorhandenseins einer größeren Menge ähnlicher Produktoren, teils wegen der fortwährenden Erneuerungen von Eruptionen derselben Art an verschiedenen Hautstellen eine längere Zeit zu ihrem Verlauf beanspruchen und nach eingetretener Heilung keine Narben, wohl aber Pigmentflecke hinterlassen. Von subjektiven Symptomen erscheint manchmal eine brennende, schmerzhafte Empfindung, ein andermal ein geringes oder heftiges Jucken, während in noch anderen Fällen die Kranken über wenig Unannehmlichkeiten klagen.

Nach Bettmann ist es schwer, über Pemphigus eine klare Definition zu geben. Bei ihm handelt es sich im allgemeinen um eine blasenbildende Erkrankung von chronischem Verlauf und ernster Bedeutung, deren entscheidende ursächliche Faktoren unbekannt sind. Dadurch wird vom Pemphigus vulgaris von vorneherein eine ganze Reihe von Pemphigusformen abgetrennt, über deren Aetiologie genaueres vorliegt.

Auch von Zumbusch definiert ähnlich wie Bettmann, indem er sagt, Pemphigus ist eine chronische Krankheit von unbekannter Aetiologie, bei der sich spontan auf der Haut und den angrenzenden Schleimhäuten Blasen bilden.

Aus diesen kurzen Erläuterungen ersieht man, daß man Pemphigus vulgaris nur auf Grund der klinisch auftretenden Merkmale zu erkennen vermag.

Im allgemeinen unterscheidet man zwei Formen des Pemphigus vulgaris, eine mehr gutartig und eine mehr bösartig verlaufende Krankheit. Sie sind jedoch nicht streng voneinander zu trennen, da auch die gutartige Form im weiteren Verlauf meist in die bösartige übergeht.

Diese völlig ungeklärte Erkrankung besteht in Blasenbildung auf der äußerlich unversehrten Haut. Ohne besondere Ursache und meist ohne besonderen Reiz gelangen diese Blasen teils auf Hautstellen, die bisher vollkommen gesund erschienen, teils aber auf erythematösem Boden zur Entwicklung. Das vorausgehende Erythem, welches sich einmal als einfache Rötung, das andere Mal in Form eines Erythema urticatum mit Quaddelbildung, dann wieder als Erythema gyratum und annulare präsentieren kann, kommt vielfach als solches zur Rückbildung und nur an einzelnen Stellen, über einzelnen Quaddeln und Flächen oder an der Peripherie kommt es zur Eruption der Blasen.

Jede einzelne Blase besteht in ursprünglicher Größe oder nimmt durch Einbeziehung nachbarlicher Blasen oder durch eigenes Wachstum an Umfang zu und macht als solche einen typischen Verlauf durch. Ihre Größe variiert von der eines Schrotkorns, einer Erbse, Haselnuß bis zu der eines Hühnereies und darüber, und ebenso verschieden ist ihre Anzahl von einzelnen wenigen bis zu 50 und darüber gleichzeitig vorhandenen. Sie sind unbestimmt lokalisiert, unregelmäßig zerstreut und manchmal in bezug auf Anzahl und Lokalisation an beiden Körperhälften symmetrisch angeordnet.

Anfangs bevorzugen sie meist die Gelenkbeugen und ihre Umgebung, sowie Stellen, die einem Druck ausgesetzt sind. Selten sind sie allerdings auf dem behaarten Kopf, an der Vola manus und Planta pedis zu finden. Durch das verschiedenartige Auftreten am Körper kann sich hie und da ein Bild serpiginöser oder kreisförmiger Anordnung entwickeln.

Manchmal kommt es vor, daß diese Blasenbildung anfangs oder später im weiteren Verlauf von einem mehr oder weniger heftigen Juckreiz begleitet wird.

Ihrem Aussehen nach erinnern sie an Brandblasen. Die Blasendecke ist bei den größeren Ausdehnungen prall gespannt und läßt einen hellen und klaren, manchmal etwas haemorrhagischen Inhalt durchschimmern. Ihr Inhalt beginnt sich allmählich eitrig zu trüben, die Spannung läßt nach, die Flüssigkeit sammelt sich an den abhängigen Stellen der Körperhaut an und die Blasendecke vertrocknet als solche zu einer Borke oder Kruste. Sie trocknet also ein oder durch die kolossale Spannung und den herrschenden Druck, dem sie ausgesetzt ist, platzt sie. Geht durch das

Platzen die Epitheldecke verloren, entstehen mehr oder weniger starke Excoriationen der äußeren Haut, die kranken Stellen sehen wie verbrannt aus, haben einen rötlichen Glanz und bedingen ähnlich wie ausgedehnte Verbrennungen schmerzhafte Zustände. Der scharf umschriebene, rote, nässende Blasengrund liegt frei zutage. Schnell erfolgt die Abheilung durch Ueberhäutung, eine vollständige Restitution der Epidermis tritt ein, stets ohne Narbenbildung. Es kommt aber auch vor, daß diese excoriierten Stellen sich nicht so schnell oder gar nicht mehr überhäuten, so daß schießlich immer größere Körperstellen freiliegen und ein eitriges, sich leicht zersetzendes Sekret absondern. Im weiteren Verlauf treten dann in solchen Fällen Erscheinungen von Seiten des Zentralnervensystems auf, soporöse Zustände wechseln mit Aufregungen und Anfällen, bis schließlich der Tod die Kranken von ihrem qualvollen, jahrelangen Leiden erlöst. Es kommt also meist dann zu prognostisch ungünstig verlaufenden Prozessen.

Trocknen nun aber diese Blasen ein, bilden sich Borken und Krusten, wobei nach deren Entfernung sich die darunter befindende Rötung noch einige Zeit erhält. Während die frisch abgeheilten Stellen ein mehr rosafarbenes Aussehen besitzen, bekommen die älteren eine intensivere Braunfärbung, es kommt zur Pigmentierung, so daß das ganze ein ziemlich scheckiges Aussehen hat.

Außer der zurückbleibenden Pigmentation als sichtbarer Abheilungsvorgang ist es auch möglich, daß es zur Vernarbung, überhaupt zur Narbenbildung und Verwachsung führen kann, insbesondere im Gebiete der Schleimhäute.

In seltenen Fällen bildet sich nach der Abheilung eine größere Anzahl von Milien.

Ein Charakteristikum der Pemphigusblasen muss noch erwähnt werden, das ist das sog. Wandern der Blasen in der Epidermis, das man durch leichten Druck auf die Blasendecke hervorrufen kann (Nikolski). Aber nicht bei allen Erkrankungen fällt dieses Zeichen positiv aus.

Wie sich nun der weitere Verlauf abspielt, wenn es nicht zur Abheilung kommt, ersieht man dann aus verschiedenen anderen Pemphigusformen, bei denen die Aetiologie also mehr oder weniger bekannt ist. Kommt es bei der Abheilung durch Einreißen der Epidermis zur blätterigen Exfoliation, zur Schuppenbildung, so hat man den Pemphigus

foliaceus vor sich; entwickeln sich starke papillomatöse und condylomähnliche Wucherungen auf dem Blasengrund, spricht man von Pemphigus vegetans.

So gibt das örtliche Bild auch dem Pemphigus den spezifischen Namen, daher ist es auch schwer, ihn richtig zu deuten, da die eigentliche Ursache unbekannt ist und meistens nur das augenblicklich vorherrschende Aussehen, Auftreten und die Allgemeinerscheinungen klinisch und wissenschaftlich ausgewertet werden.

Oft spielt auch die bestehende Disposition des Kranken, Komplikationen und hinzukommende Sekundärinfektionen zur Namengebung eine große Rolle, wie Pemphigus ulcerosus, gangraenosus, diphthericus; Pemphigus solitarius, wenn nur eine einzelne Blase nachzuweisen ist, Pemphigus disseminatus, wenn die Blasen unregelmäßig zerstreut auf der ganzen Haut stehen, Pemphigus circinatus, wenn eine Art kranzförmige Anordnung besteht, usw.

Was nun die Entwicklung bzw. das Auftreten und den Verlauf des Pemphigus vulgaris am Patienten betrifft, so spielt die Intensität der Allgemeinerscheinungen, die Form und Umwandlung der Blasen und die Dauer des Prozesses eine sehr große Rolle.

Im allgemeinen hat der Patient über Nacht irgend welche Krankheitszeichen am Körper oder Körperteilen bekommen. Ohne jedes Anzeichen, ohne Ursache, ohne irgend welche Reize treten Blasen auf. Zuerst wenige, denen neue Herde folgen, die alten heilen ab, so kann es Monate zugehen, bis ein gewisser Stillstand erreicht ist. Nach einiger Zeit, ja es können Monate und Jahre vergehen, plötzlich ein neues Aufflackern des ganzen Prozesses. Die Blasen vermehren sich, so daß allmählich sich das Zustandsbild der Haut verschlimmert. Die Haut ist über weite Strecken heiß, ödematös und schmerzhaft. Allgemeine Störungen und Fieber bis zu 39°, die jede Neueruption begleiten, aber auch fehlen können, ziehen von Beginn an nebenher; besonders starkes und heftiges Auftreten von Blasen beeinflussen das Allgemeinbefinden. Fieber, Schüttelfröste, auffällig nervöse Erregtheit und Schlaflosigkeit, Erbrechen, Durst während der Exacerbationsstadien, Mangel an Eßlust können einen heftigen Ausbruch der Hauterscheinungen einleiten und begleiten. Manche Fälle von Pemphigus ziehen mit anfallsweise heftigem Jucken einher. Im weiteren Verlauf sind die Patienten benommen und

verfallen sehr schnell. Der Pemphigus führt nach oft über lange Zeit erstrecktem Verlauf meist zum Tode und auch bei Fällen, wo schon Heilung eingetreten ist, kommt es ab und zu nach Jahren zu Recidiven, welche dann verderblich werden können.

Die Blasen machen nun den Verlauf bullöser Effloreszenzen durch. Trübung des Inhaltes, der ausfließt, wenn die Decke einreißt und Eintrocknung folgen. Wie bereits erwähnt, erfolgt die Epithelialisierung des freiliegenden Blasengrundes schnell, rotbraune Flecken und Pigmentierungen bleiben zurück.

Nicht nur am Körper tritt der Pemphigus vulgaris zutage, sondern man kann annehmen, daß in mehr als die Hälfte der Fälle die Mundschleimhaut miterkrankt. Die Beteiligung der Schleimhaut und insbesondere der Mundschleimhaut spielt eine so große Rolle, daß sie geradezu zum klinischen Bild gehört. Jedoch ist es nicht angängig, über die Häufigkeit einer bestimmten Lokalisation zahlenmäßig zu eruieren, ebenso wenig ist es im Bereich der Mundschleimhaut nicht möglich, genaue Angaben darüber zu machen. Wohl kann man annehmen, daß eine gewisse Praedilektion für Wangen und Gaumen besteht, auch Lippen, Zunge, Uvula und Tonsillen können in gleicher Weise erkranken und an der ganzen Erkrankung teilnehmen.

Das klinische Bild wird eingeleitet durch Erscheinungen allgemein entzündlicher Natur, wie Rötung, Schwellung und Haemorrhagien. Durch vermehrte Exsudation kommt es erst zur Abhebung des Schleimhautepithels. Dies zeichnet sich durch Aufschießen von Blasen verschiedener Größe auf gesunder oder geröteter Haut aus. Zuweilen ist es möglich, am Zahnfleischsaum flache Blasenbildungen zu erkennen, die mit manchmal blutig tingierten Flüssigkeiten gefüllt sind und schon bei leisem Druck platzen. Die Blasen sind aber nur selten von längerer Dauer, so daß sie verhältnismäßig selten beobachtet werden. Dies kommt davon her, daß durch die ständigen Bewegungen des Mundes und der Zunge beim Kau- und Schluckakt, beim Sprechen, bei der Reinigung des Mundes die dünne Schleimhautepidermis frühzeitig platzt und so man in der Regel an Stelle der Blasen eine leicht blutende und schmerzhafte Erosion mit oder ohne Entzündungssaum sieht, die man daran erkennt, daß meistens noch größere oder kleinere Reste der Blasendecke am Rande haften. Der

Inhalt der Blasen ist von einer klaren oder haemorrhagischen Beschaffenheit.

Nach Mandelstamm und Chiari u. a. scheinen es nicht immer Blasen zu sein, sondern bei geringerem Grade der Exsudation sollen die praeparatorischen Vorgänge auch in weißlichen oder weißlich-grauen Epithelverdickungen und -Trübungen bestehen können.

Anfangs ist die Erosion von frischroter oder nach haemorrhagischem Inhalt von dunkelroter Farbe. Bald aber überzieht sie sich mit einem grauen fibrinösen, diphtheroiden Belag und beginnt sich wieder zu epithelialisieren, falls an dieser Stelle keine weiteren Nachschübe erfolgen.

Infolge Sekundärinfektion, wie es ja hier sehr leicht möglich ist, kann sich eine tiefe Entzündung und Auflockerung der Schleimhaut anschließen, verhältnismäßig sind aber reine Geschwürbildungen nicht häufig. In manchen Fällen jedoch kann es infolge tieferer ulceröser Defekte zur Heilung mit Narbenbildung kommen.

In Verbindung mit dem Zerfall der Schleimhaut tritt, gar wenn die Mundpflege vernachlässigt wird, ein übler Geruch aus dem Munde auf. Allgemein herrscht dann ein Bild von noch am Rande haftenden Fetzen von Blasenresten, die an Wangen und Gaumen herabhängen, das ganze überzogen von schmierigen, stinkenden, schleimig-eitrigen Sekreten, die Zungenpapillen sind verlängert, eingebettet in einen schmierigen Belag. Merkwürdiger Weise kommt es dabei selten zu tieferen Ulcerationen.

Es läßt sich natürlich denken, daß diese Mundschleimhautaffekte recht schmerzhaft sind und dadurch zu einem das Kauen und die Nahrungsaufnahme fast vollständig behindernden Leiden werden. So kann die Erkrankung unter Umständen teils durch die behinderte Ernährung, teils durch die bestehende Möglichkeit der Aspiration zerfetzter Stoffe durch den Verlauf der Gesamterkrankung unmittelbar ungünstig beeinflußt werden.

Daß es dabei durch lang andauernde und immer wiederkehrende Pemphigusaffekte der Mundhöhle zu atrophieartigen Schrumpfungen und zu Verwachsungen führen kann, ist wohl nicht von der Hand zu weisen.

Was den Verlauf des Pemphigus des Mundes betrifft, so ist dies ganz verschieden. Im wesentlichen verläuft er parallel mit den Erkrankungen der äußeren Haut. Sind, nach

Bettmann, die Blasen in geringerer Anzahl vorhanden und treten sie in verhältnismäßig großen Jntervallen auf, so kann man dies einer mehr gutartigen Form des Pemphigus zurechnen, andererseits aber wendet sich die Erkrankung zum schlechten, sobald die Blasenbildung der äußeren Haut sich häuft, da gleichzeitig damit mit einer Vermehrung der Blasenerscheinungen der Mundschleimhaut zu rechnen ist.

So ist es nicht ohne Bedeutung, daß den Erscheinungen der Mundschleimhaut vorwiegende Beteiligung an den letal endenden Pemphigusfällen zukommt, besonders, wenn der Prozeß auf der Schleimhaut begonnen hat (unter 18 Fällen gleichzeitig mit Beteiligung der Mundschleimhaut endeten 10 letal, also 55 %).

Sehr oft sind dabei Hals- und Schluckbeschwerden das erste Symptom des Pemphigus der Mundschleimhaut. Die Patienten klagen, je nach Art und Lokalisation des Krankheitsherdes, über Heiserkeit, über ein Gefühl des Wundseins im Bereich des Kehlkopfes, Rachens etc. Die Untersuchung ergibt dann an den betreffenden Stellen einen erodierten, roten oder gelblich-grau belegten Flecken auf weicher, nicht infiltrierter Grundlage. Hochgradige Schmerzhaftigkeit, Stomatitis, übermäßiger Speichelfluß, Foetor ex ore vervollständigen das Bild des Mundschleimhaut-Pemphigus, der, im Kehlkopf lokalisiert, durch Oedem das Leben direkt zu gefährden vermag, dessen Bedeutung aber auch aus der Unmöglichkeit einer entsprechenden Ernährung zu ermessen ist. Doch will es scheinen, als ob die Malignität mancher mit Schleimhautpemphigus einhergehenden Erkrankung nicht in diesem Umstand allein begründet ist.

Nach Misch läßt sich jedoch der Pemphigus der Mundschleimhaut solange nicht von anderen ähnlichen bullösen oder erosiven Prozessen unterscheiden, bis der charakteristische Pemphigusausschlag am Körper entsteht.

Im folgenden Teil sollen Fälle aus dem reichen Krankenmaterial der dermatologischen Universitätsklinik einzeln aufgeführt werden. Man wird hieraus ersehen, daß das vorhergehend Gesagte über Pemphigus vulgaris in allen seinen Einzelheiten in dieser oder jener Form bestätigt wird.

Was die Statistik betrifft, so ist das auffallendste Merkmal daran, daß seit dem Jahre 1927 im Vergleich zu den

früheren Jahren, wo durchschnittlich ein bis zwei Erkrankte im Jahr behandelt wurden, ein kolossales stetiges Anwachsen der Erkrankung zu erkennen ist. Und zwar ist das Charakteristikum wieder, daß die Frauen in größerem Prozentsatz vertreten sind als die Männer. Was das Alter anbelangt, so wird im allgemeinen bestätigt, daß diese Erkrankung Leute im Alter von über 30 bis 40 Jahren in weitaus den meisten Fällen betroffen hat. Von den 34 Fällen sind z. B. nur fünf Personen, darunter eine im Alter von 5 Jahren, unter 30 Jahren erkrankt, während die übrigen 29 Patienten meist im Alter von 50 bis 80 Jahren standen.

Die Prognose für Pemphigus vulgaris und Mundschleimhaut-Pemphigus fällt für den ersteren bedeutend günstiger aus, als für den Schleimhaut-Pemphigus. Es bestätigt sich, daß dieser in weitaus den meisten Fällen für den Verlauf der Erkrankung ungünstig sich auswirkt. Mehr als die Hälfte der Patienten, die gleichzeitig auch an Mundschleimhaut-Pemphigus erkrankten, endeten letal, während sonst ungefähr nur ein Drittel dem Exitus anheim fielen.

Was im Kleinen an der hiesigen Klinik zu beobachten ist, wird mehr oder weniger in den Angaben der Literatur der Jahre 1920 bis 1929 bestätigt. Auch hier tritt das schnelle Anwachsen der Erkrankung und auch das größere Befallensein der Frauen zutage. Da nicht alle Fälle bis zu ihrem Krankheitsende erfaßt werden konnten, ist es nicht möglich, genauer über die Mortalität zu eruieren. Jedoch sind es trotzdem unter 148 Patienten über 34 Fälle, die letal endeten. Bei vielen ist außerdem die Prognose zum Teil sehr ungünstig, so daß auch hier bestätigt wird, daß die Erscheinungen im Mundschleimhautgebiet für den Verlauf der Gesamterkrankung eine ungünstige Prognose in Aussicht stellen.

Fälle aus der dermatologischen Klinik in den Jahren 1920/1929.

1920.

1. Fall. K. A., 76 Jahre, Mann, aufgenommen am 7. I. 1920 bis 25. I. 1920.

Vor zwei Wochen traten an bd. Händen erbsen- bis bohnengroße Blasen, zum Teil unter mäßigem Juckreiz, auf. Seit einigen Tagen breitet sich der Ausschlag auch auf die beiden unteren Extremitäten aus. In den letzten Tagen füllten sich

die Blasen mit haemorrhagischem Inhalt. Allgemeinbefinden wenig beeinflußt.

Status praesens: An bd. Händen und Unterarmen zahlreiche bohnen- bis walnußgroße Blasen mit wasserklarem, hellgelbem, durchsichtigem, zum Teil mit haemorrhagischem Inhalt prall gefüllt. Aehnliche Effloreszenzen am Unterschenkel und an den Füßen, die eine ganz enorme Größe erreichen, bis zu der eines Hühnereies. In der Genitalgegend eine Anzahl Blasen bis zu Walnußgröße, die aber meist ihrer Decke beraubt sind und eine nässende Oberfläche besitzen. Am Rücken und in der Schultergegend findet sich eine Aussaat von quaddelförmigen, bis über erbsengroßen, lebhaft roten, derben Effloreszenzen mit urtikariellen Symptomen. Jucken und Brennen.

Die Blasen am Unterschenkel sind aufgesprungen und sezernieren, ebenso im weiteren Verlauf der Krankheit die Erscheinungen an den anderen Körperstellen. Patient ziemlich benommen. Fieber 39°.

Exitus letalis.

2. Fall: M. K., 43 Jahr, Frau, aufgenommen vom 15. III. bis 4. IV. Vor 14 Tagen treten zum ersten Male an den Lippen Blasen auf, auch am Halse eine Blase, allmählich auch an den Armen. Der Prozeß schreitet über den ganzen Körper weiter.

Status praesens: An bd. Lippen, in der Umgebung der Nase, sowie um die Augen ist die Haut mit Blasen besetzt, die zum Teil schon geplatzt und mit haemorrhagischem Sekret bedeckt sind. An den bd. oberen und unteren Extremitäten sind größere Blasen mit trübem, serösem Inhalt, zum Teil auch die Blasendecke schon geplatzt; es finden sich da runde, ca. talergroße, der Epidermis entblößte Hautstellen, die mit eingetrockneten Blutkrusten bedeckt sind. Am Stamm diffus zerstreut die gleichen Herde, ebenso am Hals, Rücken, Brust, vereinzelt am Abdomen.

Exitus letalis.

3. Fall: H. M., 31 Jahre, Frau, aufgenommen 20. III. bis 21. V. Seit 1908 hat die Patientin ein hartnäckiges Hautleiden, das mit einem roten, ca. talergroßen Flecken begann. Es bildeten sich nun auch an anderen Stellen rote Flecken, die sich bald mit einer Borke bedeckten. Am Fuß und im Gesicht treten Blasen auf.

Status praesens: Die Haut ist vollständig mit lamellösen, ziemlich dicken Hornauflagerungen bedeckt, die den darunter liegenden Stellen fest anhaften. Entfernt man diese Hornschicht, so löst sie sich nicht in größeren Fetzen, sondern in Form von krumeliger Masse ab. Die darunter liegende Stelle zeigt dann ein schmutzig-rotes Aussehen. Braune Pigmentierungen, besonders am Handrücken.

Patientin wurde geheilt entlassen.

4. Fall: K. K., 13 Jahre, Mädchen. Aufgenommen vom 20. VII. bis 18. VIII. Vor ca. $2^1/_2$ Jahren traten zuerst am Fußrücken und Unterschenkel ca. 5 markstückgroße Blasen auf, die sich auch an den Oberschenkeln, oberen Extremitäten und Kopf lokalisierten. Der Rumpf will von Erscheinungen frei geblieben sein. Blasenfreie Intervalle selten und dann nur wenige Tage dauernd.

Status praesens: Starke unregelmäßige Pigmentierung der Extremitäten, weniger des Gesichtes. Sie ist völlig braun bis hellbraun, ist stellenweise kreisförmig und zeigt hie und da in ihrer Mitte normal gefärbte Hautinseln. Auffällig ist, daß der Rumpf mit Ausnahme der stark pigmentierten Glutaei von Pigmentationen vollkommen frei ist.

Teilweise in den Pigmentierungen gelegen, teilweise aus gesunder Haut hervorschießende Blasen von Stecknadel- bis Haselnußgröße, deren Auftreten sich durch Brennen und Jucken kennzeichnet und bis zur Entleerung fortbesteht. Die frischen Eruptionen sind prall mit klarem Serum gefüllt. An der Innenseite der Oberschenkel, weniger ausgesprochen an den distalen Stellen der Unterschenkel, sowie der Genitalien finden sich bis zu Handtellergröße, zum Teil mit nässenden, zum Teil mit Blasenresten, teilweise mit rot-braunen Krusten bedeckt, teilweise mäßig desquamierte Stellen, die mit einem Kranz kleinster bis linsengroßer Blasen umsäumt sind. Schleimhäute frei. Am Fußrücken ist noch eine kirschgroße Blase aufgetreten.

Patientin wurde gebessert entlassen.

1921.

5. Fall: M. G., 17 Jahre, Mädchen. Aufgenommen 16. XI. bis 17. XII. Seit 6 Wochen rote Flecken am ganzen Körper und seit 14 Tagen Blasen auf diesen Stellen. Die ersten Blasen waren bald zu Beginn der Erkrankung im Gesicht aufgetreten.

Status praesens: Ueber dem ganzen Körper zerstreut bis zum oberen Drittel der Unterschenkel einschließlich des Nackens, des Hinterhauptes und des Gesichtes außerordentlich zahlreiche, leicht erhabene, ziemlich schwach umrandete Flecken von Stecknadel- bis Handflächengröße, von unregelmäßig begrenzter Form. Auf einem großen Teil dieser urticaria-artigen Effloreszenzen sind Blasen von teils transparentem, teils etwas trübem Inhalt und verschiedener Größe. Nikolski. Schmerzen und Fieber.

Auf eigenen Wunsch gebessert entlassen.

1922.

6. Fall: H. T., 23 Jahre, Mann. Aufgenommen 7. XI. 1921 bis 24. I. 1922. Bereits im Januar 1920 treten an der Wangenschleimhaut kleine, weiße Flecken, die immer größer werden, auf. Sie gingen nach Aetzung zurück, erscheinen aber nach einigen Tagen wieder und zwar abwechselnd an beiden Wangenschleimhäuten. Inzwischen treten die weißen Flecken, die unter dem Niveau der Epidermis lagen, immer zahlreicher und bis Markstückgröße auf. Bisher nur Wangenschleimhaut und Zahnfleisch befallen. Im Mai 1921 elipsenförmiger Herd beiderseits des Zungenbändchens, dann fortschreitend bis zur Zungenspitze und zu beiden Seiten der Zunge; obere Zungenfläche bleibt frei. Gleichzeitig am Knie vorgewölbte und markstückgroße Blase, welche gelblichen Inhalt entleert, verkrustet und abheilt. Im Juni 1921 Bläschen in der Nasenfurche, bis August wurden die Verhältnisse im Munde immer schlechter, die Flecken gingen streifenweise bis über die Unterlippe hinaus. Patient kann kaum mehr sprechen und nur noch flüssige Nahrung zu sich nehmen. Ende September 1921 am rechten Vorderarm kleine Bläschen. Durch Behandlung werden die Mundverhältnisse mittels Spülung mit Salzwasser besser. Ende Oktober werden die Blasen bis zu fünfmarkstückgroß, außerdem Blasen in der Leistenbeuge, die sich immer mehr vergrößern. An beiden Mundwinkeln, Augenliderwinkeln, an Brust, Rücken, Schenkel und Armen, besonders heftig in der Kniekehle, Ellenbeuge und Achselhöhle treten rasch aufeinander folgend Blasen verschiedener Größe auf, die zu großen Wundflächen verschmelzen.

Status praesens: Auf der Schleimhaut des Mundes befinden sich unregelmäßig zerstreut weißliche Auflagerungen auf rundlichen Erosionen, die zum Teil noch am Rande die

Reste der abgehobenen Epidermis erkennen lassen. Die Conjunktiven sind entzündlich gerötet. An den Augenwinkeln kleine Erosionen mit eintrocknender Absonderung. In den Achselhöhlen, in den Anal- und Genitalgegenden, am Bauch, vereinzelt am Rücken, an der Innenseite beider Oberschenkel überall zerstreut kleine Blasen, die teilweise größer und teilweise geplatzt sind. Die Erosionen greifen auf die benachbarte Epidermis über und dehnen sich zum Teil durch Anlagerung neuer Blasen peripherwärts aus. Auf dem Grunde der meisten Blasen und zwar vom Zentrum aus haben sich oberflächlich nekrotische Wucherungen gebildet, die mit Pusteln und übelriechenden Sekreten bedeckt sind. Die Wucherungen sind von einer blasigen Epidermisabhebung umgeben.

Im weiteren Verlauf zeigen sich am Arm, an den Beinen und am Knie neue Blasennachschübe, desgleichen am Rücken. Blasen am Rumpf, an Händen und Füßen bis zu Hühnereigröße. Ernährung schlecht, flüssige Kost. Auftreten von Blasen in den Handtellern, trotz stellenweiser Abheilung immer neue Nachschübe. Mund und Nasengegend mit Borken und Krusten, von stinkendem Sekret umgeben, bedeckt. Sprechen und Atem mit Beschwerden verbunden, brennende Schmerzen.

Exitus letalis.

1923.

7. Fall: Z. M., 16 Jahre, Mädchen. Aufgenommen vom 24. II. bis 11. III. 1923. Am Morgen des vorhergehenden Tages am ganzen Körper diffus verbreitete rote Hautpartien, die sich im Laufe der beiden folgenden Tage zu Blasen ausbilden. Kein Juckreiz, keine Schmerzen. Allgemeine Müdigkeit, Mattigkeit, Hitze- und Kältegefühl. Die Blasenbildung wird immer stärker, an der Zunge werden Bläschen bemerkt.

Status praesens: Am Stamm, besonders auf der Brust einzelne zart rote bis zu markstückgroße Flecken. Man erkennt darauf feinste, helle Bläschen. Am Rücken bis talergroße Blasen, schlaff, mit trübem Inhalt. Teilweise sind die Blasen geplatzt, die abgehobene Blasendecke liegt einem roten, glatten, leicht nässenden Grund auf. Die Blasen sind auf sonst unveränderter Haut aufgetreten, zeigen keinerlei roten Hof. Zahlreiche eben solche Stellen an Armen und Beinen, dort läßt sich aber der Inhalt der Blasen unter die umgebende, scheinbar unveränderte Haut niederdrücken

(Nikolski). Hie und da haben die Blasen einen haemorrhagischen Inhalt. In der Augenbrauengegend kleine geplatzte Blasen. Schleimhaut des Naseneinganges mit blutigen Blasen bedeckt. Wangen- und Zungenschleimhaut zeigen zerplatzte Blasen, hie und da nur noch Blasenreste kenntlich. In den Mundwinkeln Borken.

Im weiteren Verlauf Auftreten von neuen Blasen am Oberarm; andere sind geplatzt, große Flächen liegen frei zutage. Kräfteverfall. Erbrechen.

Exitus letalis.

8. Fall: W. M., 69 Jahre, Mann. Aufgenommen 22. VI. bis 11. VII. Mitte Mai zum ersten Male juckende, rote, flache Knötchen an den Unterarmen, besonders an den Beugeseiten. Der Ausschlag verbreitet sich über den Oberarm; Blasen an Ober- und Unterschenkeln und Brust. Lästiger Juckreiz. In letzter Zeit sind die Blasen immer zahlreicher und größer geworden.

Status praesens: An Stamm und Extremitäten unregelmäßig, im ganzen aber doch mit einer gewissen Symmetrie verteilte ödematöse Flecken von ganz verschiedener Größe. Besonders zahlreich an Brust und Rücken Kratzaffekte. Von den Achselhöhlen abwärts, die sämtlichen Thoraxgegenden einnehmend, dicht zusammenstehende Blasen von Linsen- bis Walnußgröße sichtbar. Viele der Blasen sind geplatzt, andere zeigen trüben, wieder andere, meist die jüngsten, vollkommen klaren Inhalt. Zwischen dem Schlüsselbein und dem Jugulum einige Blasenreste, desgleichen in den Ellenbeugen und beginnende Partien der Ober- und Unterarme. Die größten Blasen sind an der Innenseite der Oberschenkel von der Leistengegend abwärts, auch die Kniekehle ist befallen. Die Blasen finden sich hie und da auf ödematöser Haut, doch auch auf anscheinend reaktionsloser Haut. Seit die Behandlung eingeleitet, keine Nachschübe mehr.

Gebessert entlassen auf eigenen Wunsch.

9. Fall: H. J., 45 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 21. IX. bis 13. XII. Im Frühjahr 1923 treten Blasen auf der Haut von linsen- bis pfenniggroßer Beschaffenheit, mit klarem Inhalt, auf. Der Inhalt wird trüb, die Blasen reißen. Die wunde Grundfläche belästigt sehr durch beißendes und brennendes Gefühl.

Status praesens: Wahllos verteilt sind in der Umgebung des Mundes, im Nacken, Rücken, am Bauch, an den Armen und Beinen, am Gesäß Blasen, mit teils serösem, teils eitrigem Inhalt gefüllt, zu sehen. Die Blasen lassen sich auf der Haut verschieben; außerdem zahlreiche Stellen, die Blasensaum erkennen lassen, deren Zentrum freiliegt, leicht blutend und verkrustet.

Im weiteren Verlauf der Behandlung sind am Rücken, linken Unterschenkel Blasen mit haemorrhagischem Inhalt aufgetreten. Krusten am Knie, Excoriationen am Oberarm, am rechten und linken Unterschenkel, Effloreszenzen am Oberarm und Unterschenkel.

Auf Wunsch gebessert entlassen. Kommt im Jahre 1925 zur Wiederaufnahme.

1924.

10. Fall: K. Ch., 45 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 29. VII. bis 30. XI. Die Patientin hat sich im April 1924 eine, am inneren rechten Oberschenkel, wenige Zentimeter unterhalb der Leistengegend, seit Kindheit bestehende Warze wegschneiden lassen. Am nächsten Tage bemerkte die Patientin eine große, den ganzen Handteller einnehmende Blase an dieser Stelle, gefüllt mit seröser Flüssigkeit, die sich durch Druck nachts entleerte. Eine 4wöchige Behandlung beeinflußt den über den ganzen Körper sich erstreckenden Ausschlag günstig, um dann bald im Mund um so hartnäckiger aufzutreten.

Status praesens: Im Munde flächenhafte bis zu markstückgroße Erosionen, am Gaumen und hinterer Rachenwand. Starker Fluor der Genitalien. An der hinteren Commissur der Labia minora kleine, nicht indurierte Erosionen, die Umgebung der Vulva stark pigmentiert. Starke Rötung und Schwellung des Zahnfleisches. Große Schmerzhaftigkeit. Im Verlaufe der Behandlung ist die Unterlippe stark mit Rhagaden belegt, zahlreiche Erosionen der Mundschleimhaut; vom Thoraxwinkel bis handbreit unter dem Nabel linsen- bis pfenniggroße Excoriationen mit zum Teil noch restlichen freistehenden Blasenstücken. Unter der linken Brust stecknadelkopfgroße Bläschen; Excoriationen am Vaginaleingang wechseln ab mit Abheilungen und erneuten Blasennachschüben an den alten Stellen. Vereinzelt noch Blasen am Rücken, am linken Auge eine erbsengroße Blase, desgleichen Blasen am behaarten Kopf. Der ganze Fußrücken ist eine excori-

ierende Fläche, ebenso die Bauchgegend um den Nabel. Starke Salivation, zunehmende Heiserkeit, Appetitlosigkeit, starke Atembeschwerden, Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Marasmus.

Exitus letalis.

1925.

11. Fall: H. J., 46 Jahre, Mann. Wiederaufnahme vom 9. II. bis 17. III. Bereits im Sommer 1923 (s. Fall 9) war Patient bei uns in Behandlung und wurde gebessert entlassen. Weihnachten 1924 treten wieder einige Blasen auf; Mitte Januar 1925 Blasen in immer größerer Menge.

Status praesens: Zunge leicht belegt. An der Wangenschleimhaut rechts zwei Bläschen. Am Rumpf, besonders an der Vorderfläche, und an den Extremitäten zahlreiche, seröse, zum Teil pustulöse Bläschen und Blasen, gerötete Papeln und Krusten.

Abheilen der Blasen. Am Unterschenkel kleine Recidivbläschen, ebenso am linken Arm und am Rücken, die teils eingetrocknet, teils verkrustet sind. Gute Epithelialisierung.

Patient wurde wiederum auf eigenen Wunsch gebessert entlassen.

12. Fall: M. J., 53 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 7. III. bis 26. VI. Vor einem Jahr die ersten Erscheinungen. Er klagt über unangenehmes Gefühl mit schmerzhaftem Husten im Kehlkopf und Nase. Damals schon will er Blasen im Hals bemerkt haben. Das Leiden besserte sich, bis sich im Herbst 1924 die Beschwerden wieder einstellten. Außer Kehlkopf und Nase wird auch der Rachen mitbefallen. Kleine Blasen und Flecken auf der Zunge und am Zahnfleisch. Sprechen, Essen und Schlucken schlecht.

Status praesens: Im Rachen sind überall, an der Zunge und am Zahnfleisch und auf den Lippen wunde, teilweise blasige Stellen mit schmierigem Belag, der auf der Lippe zur Krustenform ausgebildet ist. Foetor ex ore. Ekzem am Naseneingang, am Kehldeckel eine Blase.

Während der Behandlungszeit frische Blasen am Bein, rechten Ellenbogen, Rücken, Brust und Bauch. Von der Mundschleimhaut stoßen sich große Epidermisfetzen ab. Allgemeinbefinden verschlechtert. Temperatur 39°; neue Aussaat von Blasen im Munde.

Exitus letalis.

1926.

13. Fall: D. K., 57 Jahre, Frau. Aufgenommen: einen Tag. Patientin ist wegen Carcinoma uteri in Behandlung in der Frauenklinik, wegen gleichzeitig bestehendem Pemphigus vulgaris wurde sie uns überwiesen. Verläßt am nächsten Tag wieder die Klinik.

1927.

14. Fall: H. J., 54 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 12. V. bis 16. VIII. Vor sechs Tagen Blasen im Mund, einen Tag später Blasen in der Achselhöhle, die sich im weiteren Verlauf vermehren und auch am Rücken erscheinen.

Status praesens: In der Mundhöhle an der Wangenschleimhaut erbsengroße Bläschen, teils serösen, teils haemorrhagischen Inhaltes. In beiden Achselhöhlen und am Rücken in der Gegend über dem 2. und 3. Brustwirbel seröse Bläschen und Blasen bis zu Walnußgröße. Die Blasen kann man wandern lassen.

Neuer Blasenschub im Munde und am Stamm, untere Extremitäten, am Hals und in der Schultergegend.

Auf eigenen Wunsch gebessert entlassen.

15. Fall: G. B., 46 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 8. XI. 1926 bis 14. XII. 1927. Der Patient war bereits vom 3. November 1924 bis 22. I. 1925 in ärztlicher Behandlung. Er hatte ungefähr im April 1924 am Rücken Kältewellen gespürt, denen Ende Juni Blasen mit nässendem Inhalt folgten. Der Ausschlag verbreitete sich; neben schuppenden Herden Eiterpusteln. Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Patient sucht die Klinik auf. Der damalige Status praesens zeigte an Kopf, Hals, Brust und Rücken zahllose lamellöse Schuppen, sowie gelbliche Krusten und Borken, dazwischen größere, teils kleinere, der Epidermis beraubte, entzündlich gerötete, nässende Herde. Der Krankheitsherd erstreckt sich fast auf den ganzen Körper mit Ausnahme von Händen und Unterarmen und den Füßen und Unterschenkeln, an denen verschiedentlich pfennig- bis markstückgroße, schlaffe, mit gelb-trübem Sekret gefüllte Blasen zu sehen sind. Trockener Hals, pelzige Zunge und stark geröteter Rachen treten später in Erscheinung. Die Zunge ist an der Seite belegt.

Der Patient wird auf eigenen Wunsch gebessert entlassen.

Er kommt aber schon am 8. XII. 1926 wieder zur Aufnahme. Auf ein Heublumenbad hin seien am ganzen Körper linsengroße Blasen erschienen, die aber bald wieder verschwanden.

Status praesens: Rötung mehr ins bräunliche übergehend, grob lamellöse Schuppung, einige Stellen nässen, die Haut scheint überall verdickt. In privatärztliche Behandlung entlassen.

16. Fall: P. B., 53 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 4. bis 24. IV. Seit September 1926 stellte sich Blasenbildung mit Juckreiz am rechten Fuß ein. Blasen breiten sich über den ganzen Körper aus.

Status praesens: An der Mund- und Wangenschleimhaut erbsengroße Blasen mit klarem Inhalt. Ueber den ganzen Körper verbreitet, besonders aber an der Streckseite der Arme erbsen- bis taubeneigroße Blasen und Reste solcher Blasen. Die Blasenreste umgeben einen hellroten, leicht nässenden Grund. Der Inhalt der intakten Blasen ist weißlich-gelb.

Ungeheilt auf eigenen Wunsch entlassen.

17. Fall: W. J., 66 Jahre, Frau. Vom 6. VI. bis 22. XI. aufgenommen. Vor fünf Jahren das erste Mal Auftreten von Blasen. Sie heilen ab. Dann vollkommen frei von Hauterscheinungen. Vor zwei Monaten erneutes Auftreten von Blasen, zuerst an der Brust, dann am übrigen Körper, keine Blasen im Mund.

Status praesens: Die Haut des ganzen Körpers weist zahlreiche Blasen von Erbsen- bis Kirschgröße bzw. Residuen solcher auf. Auftreten kleiner Blasen am Unterschenkel.

Geheilt entlassen.

18. Fall: S. A., 78 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 22. VIII. bis 8. X. Weihnachten 1926 bemerkte die Patientin Kratzen im Schlund und am Zäpfchen, Wundseingefühl im Kehlkopf, einige Wochen später treten kleine Blasen auf, die zum Teil abheilen, solange neue hinzukommen.

Status praesens: Auf der Innenseite der rechten Wange bestehen länglich gut daumennagelgroße Erosionen, leicht belegt, an den Rändern derselben noch Blasenreste sichtbar. Der Nacken, die obere Partie des Brustkorbes, ferner auf der Innenseite des linken Oberschenkels sind weitläufig zer-

streut mit erbsen- bis pfenniggroßen Blasen serösen Inhalts, zum Teil entleert und mit impetiginösen Krusten bedeckt.

Spärliche Nachschübe von Blasen im Munde unter der Zunge. Starker Juckreiz.

Gebessert entlassen.

1928.

19. Fall: M. G., 49 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 1. II. bis 18. II. Mitte September 1927 treten am linken Fuß und Oberschenkel markstückgroße Blasen auf, deren Inhalt nach einem Tag gelblich wurde. Die Blasen platzen. Inzwischen neue Blasen am Unterschenkel, Stamm, Gesicht und an den Händen; Bläschen an der Lippe und Mundschleimhaut. Starke Beschwerden und Jucken beim jeweiligen Auftreten.

Status praesens: An der Wangenschleimhaut bds. erbsengroße, stärker gerötete Flecken, die von einem weißen Saum umgeben sind, Blasenreste darstellend. Die Lippen zeigen Rhagaden, die borkig belegt sind. Augenlider ebenfalls schmierig borkig belegt. Die Wangenschleimhaut zeigt noch einige erbsen- bis pfenniggroße Blasen mit serösem Inhalt, daneben nässende runde Stellen mit Blasenresten am Rand. An den Achselfalten, zwischen Nabel und Symphyse, vereinzelt an den unteren Extremitäten erbsen- bis walnußgroße Blasen, ebenso runde, entzündlich gerötete, teils nässende, teils mit schmierigen Borken belegte Herde.

Auf eigenen Wunsch ungeheilt entlassen.

20. Fall: H. S., 39 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 12. VI. bis 17. VI. Patient wird in benommenem Zustand mit 38,5° Fieber in die Klinik eingeliefert. Seit 7. Mai Larynxbeschwerden, nach zehn Tagen Blasen am Körper, einige Tage vor der Einlieferung wunde Stellen im Mund.

Status praesens: Der Körper ist übersät mit epidermisentblößten, taler- bis handflächengroßen, zum Teil verkrusteten, zum Teil mit Salben- und Epidermisresten bedeckten Stellen. Im Gesicht, um Mund und Augen einige Blasen, Conjunctiva gerötet, die Lippen sind verkrustet und borkig belegt, starker Foetor ex ore.

Exitus letalis.

21. Fall: B. M., 67 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 21. VIII. bis 23. IX. Der Patient hat seit mehreren Jahren ein Hautleiden, das keine Rückbildung erfuhr, sondern an

Intensität zunahm. Die in Rom, Mailand und Karlsbad konsultierten Aerzte behandeln auf Ekzem, bis die Diagnose Pemphigus gestellt wird; er sucht dann die Klinik auf.

Status praesens: Es finden sich der Reihenfolge nach an Stärke abnehmend Rötungen mit Nässen, die zum Teil mit Blasenresten bedeckt sind, zum Teil frische Blasen mit klarem und getrübtem Inhalt, stark sezernierende Stellen hinter den Ohren, am Hals und Rücken, Brust, Bauch, Extremitäten und behaartem Kopf. Die Blasen lassen sich verschieben (Nikolski).

Täglich treten neue Blasen auf, bis der Zustand, von einzelnen, kleinen, frischen Bläschen abgesehen, unverändert bleibt. Der Patient ist zeitweise benommen.

Exitus letalis.

22. Fall: H. L., 5 Jahre, Mädchen. Aufgenommen vom 27. II. bis 29. IV. Seit August 1927 Ausschlag am ganzen Körper. Privatbehandlung.

Status praesens: Zahlreiche, über den Körper verteilte, pigmentierte Stellen und Flecken als Residuen der früheren Behandlung. Auf dem behaarten Kopf typische Impetigokrusten. Die bd. Labien sehr stark ödematös, Schleimhäute von Erscheinungen frei; an der Innenseite des linken Oberschenkels kinderhandtellergroßer Herd circinärer wasserhaltiger Blasen, prall gefüllt. An der Innenseite des rechten Fußknöchels ist die Haut mazeriert, zum Teil losgelöst, zum Teil belegt.

Es treten in der Gesäßgegend, am Mund, bd. Oberarmen und an der Vorder- und Außenseite des Unterschenkels neue, erbsengroße Blasen mit Neigung zur Krustenbildung auf. Am Mund Krusten, allgemeine Rückbildung, linsengroße Excoriationen an den Unterschenkeln. Noch geringe Rötung.

Auf Wunsch der Eltern gebessert entlassen.

23. Fall: M. M., 75 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 12. IV. bis 12. VI. Seit 14 Tagen Ausschlag am ganzen Körper, starker Juckreiz.

Status praesens: Im Gesicht und am Hals zum Thorax ausstrahlend, an der Außenseite der Extremitäten Rötung und Blasen mit wässerigem und eitrigem Inhalt, Krusten und nässende Stellen.

Die Blasen sind alle offen; die erodierten Stellen nässen, der Grund ist blutig rot.

Exitus letalis.

24. Fall: W. M., 68 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 31. V. bis 18. VI. Wegen Appetitlosigkeit, starkem Durstgefühl und allgemeiner Mattigkeit wurde die Patientin in die Klinik eingeliefert.

Status praesens: Auf der Haut rote Flecken und Effloreszenzen. An den oberen Teilen der Brust und am Rücken sind pfennig- bis talergroße Stellen mit wallartigen Erhöhungen, blauroten Rändern und zum Teil eingesunkenen Zentren. Innerhalb dieser Partien, sowie an den bisher freien Hautstellen, in Ellenbeuge und Innenseite der Oberschenkel sind prall gefüllte Blasen aufgetreten, die sich unter der Haut verschieben lassen (Nikolski). Die Blasen platzen.

Exitus letalis.

25. Fall: D. M., 82 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 25. X. bis 3. XII. Patientin bekommt im September am Körper einen Hautausschlag, der mit Jucken einhergeht.

Status praesens: Am ganzen Körper nässende Stellen, die Lippen cyanotisch verfärbt. Atembeschwerden. Effloreszenzen auf der Haut, welche eintrocknen.

Exitus letalis.

1929.

26. Fall: S. R., 57 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 2. I. bis 20. V. Wegen Blutdruck seit zwei Jahren in Behandlung. Vor drei Wochen erscheint das Bild eines sehr reizbaren Ausschlages, der als Pemphigus vulgaris eruiert wird, Juckreiz, sowie Brennen.

Status praesens: Die Haut löst sich am Stamm, Brust und Rücken, übergehend auf die Extremitäten, in größeren, schmierigen Lamellen ab, darunter gerötete Basis. Reste von Blasen noch vorhanden, dagegen keine normalen Blasen. Die Kopfhaut, desgleichen Gesicht ist mit dicken, festhaftenden Borkenmassen bedeckt. Durch Behandlung ist der ganze Prozeß im Abheilen begriffen.

Ueber der Hinterhauptschuppe rechts eine, bei Palpation schmerzhafte, fluktuierende, etwa markstückgroße Stelle. Rötungen in der Gegend der Darmbeinschaufel. Erysipelatöse Herde vom Ellenbogen r. nach aufwärts. Der Pemphigus vulgaris ist in Pemphigus foliaceus übergegangen.

Exitus letalis.

27. Fall: S. F., 50 Jahre, Mann. Aufgenommen vom 16. VIII. bis 19. IX. Seit einigen Wochen Ausschlag, der sich auf Salbenbehandlung hin verschlimmert haben soll.

Status praesens: An Armen und Beinen rote, nässende, teilweise mit Ekzemknoten bedeckte breite Flächen, die Haut ist geschwollen, ebenso Genitale und Körperhaut am Rumpf. Der Rücken zeigt Rötungen und Knötchenbildung.

Nach einem Bad große Blasen am Rumpf, die sich weiterdrücken lassen. Allgemeine Abschwellung und Abheilung.

Gebessert entlassen.

28. Fall: P. M., 44 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 11. VI. 1928 bis 13. II. 1929. Seit 5. Juni 1928 stellten sich unter vorhergehendem starken Jucken Ausschlag und anschließend Auftreten von Blasen zuerst am Stamm, am ganzen Körper ein.

Status praesens: Am Körper und an den Beinen Blasen, Arme frei, auf dem behaarten Kopf kleine Krusten. Die Blasen sind von Linsen- bis Pfennigstückgröße. Oberhalb der Gesäßgegend konfluieren die Blasen, an der Rückseite der Oberschenkel ist die Blasengröße wechselnd, die Blasen sind mäßig gespannt und der Inhalt klar.

Es treten dann noch Blasen am Abdomen auf, hin und wieder kleine Bläschen. Sehr gute Heilungstendenz.

Geheilt entlassen.

29. Fall: B. F., 45 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 30. III. bis 14. IV. Die Patientin wird seit drei Wochen bei einem Privatarzt wegen Erscheinungen im Munde behandelt, wobei niemals Blasen aufgetreten sein sollen. Vor ungefähr acht Tagen sind am Rücken ganz kleine Bläschen zum Vorschein gekommen, in den letzten Tagen auch am übrigen Körper sehr zahlreiche Blasen.

Status praesens: Am ganzen Körper in größter Ausdehnung, am Rücken große, teils prall gefüllte, teils schlaffe Blasen mit klarem und getrübtem Inhalt. Teilweise ist die Blasendecke weggeschoben, so daß darunter die gerötete, leicht blutende Basis freiliegt. Im Munde überall zerstreut, besonders an den Lippen, Reste von Blasen ebenso an der Vulva.

Sehr starke Beschwerden wegen der Erosionen an der Mundschleimhaut, starkes Hitzegefühl am ganzen Körper, Nahrungsaufnahme auf flüssige Kost beschränkt und durch Brechen und Brechreiz sehr beeinträchtigt. Täglich neue Blasenaussaat. Der Krankheitszustand verschlechtert sich zusehends.

Exitus letalis.

30. Fall. S. A., 72 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 2. V. bis 22. V. Fieber 39,7°. Blasen und erodierte Stellen am ganzen Körper.

Exitus letalis.

31. Fall: S. A., 43 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 2. IV. bis 15. VII. Seit März 1928 Halsbeschwerden, Patientin kann fast nichts mehr schlucken. Seit Dezember 1928 wiederum Beschwerden. Der Arzt macht zwei Einspritzungen am rechten Glutaeus. Am nächsten Tag sind an der Injektionsstelle 3—4 Wasserblasen aufgetreten. Die Blasen trocknen ein. Allmählich kommen auch an anderen Körperstellen Blasen zum Vorschein, besonders an der Zunge, an der Ober- und Unterlippe. Vor Erscheinen der Blasen stärkster Juckreiz.

Status praesens: Am Stamm verteilt bis zu Walnußgröße prall gefüllte, seröse Blasen, am rechten Glutaeus über handflächengroße, zusammenhängende Excoriationen, die sich aus teilweise aufgeplatzten und teilweise noch bestehenden Blasen zusammensetzen. Keine Verschieblichkeit der Blasen. An der Ober- und Unterlippe zahlreiche aufgeplatzte Blasen, mit blutigen Krusten und Borken bedeckt. Die Zunge ist geschwollen und belegt; an der Wangenschleimhaut Blasen. Starker Foetor ex ore. An den Extremitäten unregelmäßig zerstreut prall gefüllte Blasen.

Verläßt gegen ärztlichen Rat die Klinik.

32. Fall: B. R., 69 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 18. VI. bis 28. VIII.

Status praesens: Fieber 38,7°, Decubitusgeschwüre am ganzen Körper. Auf der Zunge schleimig, gelblich-weißer Belag.

Exitus letalis.

33. Fall: R. B., 58 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 17. X. bis 18. XII.

Status praesens: An der Brust und am linken Arm sind von einem rötlichen Saum umgebene Blasen von Kirsch- bis Apfelgröße, prall gefüllt mit seröser Flüssigkeit. Am linken Oberarm sind die Blasen bereits aufgegangen, die rötliche Basis liegt frei. Ziehende Schmerzen an der Brust und beiden Armen.

Gebessert entlassen.

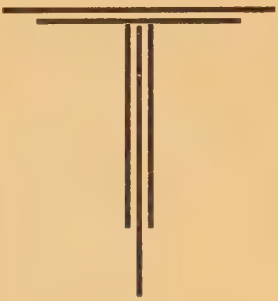
34. Fall: H. E., 72 Jahre, Frau. Aufgenommen vom 6. XI. bis 6. XII. Seit sechs Wochen Hautausschlag.

Status praesens: Die Haut des Rumpfes und der Extremitäten ist mit kirschkern- bis fünfmarkstückgroßen, teils schlaffen, teils prall gefüllten, teils serösen und eitrigen Blasen bedeckt. Sie sind besonders groß und zahlreich am Bauch und an den Oberschenkeln. Die Zunge ist belegt, an der Wangenschleimhaut kleine Blasen, auf der Uvula flaches, eitrig belegtes Ulcus.

Es treten neue Blasen auf.

Exitus letalis.

Es sei mir gestattet, Herrn Geheimrat Professor Dr. Leo Ritter von Zumbusch für die liebenswürdige Ueberlassung des Materials, Herrn Professor Dr. Julius Mayr für die Ueberlassung des Themas, Uebernahme des Referates, sowie Durchsicht der Arbeit ergebenst zu danken.



I. Allgemeine Statistik der Universitätsklinik aus den Jahren 1920—1929.

Jahr	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	Sa.
Gesamtzahl der Kranken	4	1	1	3	1	2	1	5	7	9	34
Männer	1	—	1	3	—	2	—	3	3	2	15
Frauen	3	1	—	—	1	—	1	2	4	7	19

II. Statistik über Mortalität mit Einbeziehung der Mortalität bei Mundschleimhautpemphigus.

Jahr	Männer				Frauen			
	Anzahl der Kranken	der mit Mundschleimhaut-P.	Todesfälle	der Todesfälle bei Beteiligung der Mundschleimhaut-P.	Anzahl der Kranken	der mit Mundschleimhaut-P.	Todesfälle	der Todesfälle bei Beteiligung der Mundschleimhaut-P.
1920	1	—	1	—	3	1	1	1
1921	—	—	—	—	1	—	—	—
1922	1	1	1	1	—	—	—	—
1923	3	1	1	1	—	—	—	—
1924	—	—	—	—	1	1	1	1
1925	2	2	1	1	—	—	—	—
1926	—	—	—	—	1	—	—	—
1927	3	3	—	—	2	1	—	—
1928	3	2	2	1	4	1	3	—
1929	2	—	1	—	7	5	4	4
Sa.	15	9	7	4	19	9	9	6
Prozentsatz		60%	47%	57%		47%	47%	66%

III. Statistik über Fälle von Mundschleimhaut-Pemphigus aus der Literatur der Jahre 1920—1929.

Jahr	Gesamtzahl der Fälle	Gesamttodesfälle	Männer		Frauen	
			Erkrankte	Todesfälle	Erkrankte	Todesfälle
1920	8	2	2	—	3	2
1921	5	1	3	—	1	—
1922	7	—	3	—	—	—
1923	11	2	4	—	5	—
1924	10	4	2	1	3	1
1925	20	1	6	—	8	1
1926	20	2	4	—	13	1
1927	24	3	7	1	11	1
1928	29	5	8	1	18	3
1929	14	3	7	1	6	2
Sa.	148	23	46	4	68	11

Literatur.

Jarisch: Die Hautkrankheiten.
Joseph: Haut- und Geschlechts-Krankheiten.
Kaposi: Hautkrankheiten.
Lesser: Haut- und Geschlechts-Krankheiten.
Misch: Grenzgebiete der Medizin und Zahnmedizin.
Neumann: Die Hautkrankheiten.
Riecke: Lehrbuch der Haut- und Geschlechts-Krankheiten.
Trautmann: Die Erkrankungen der Mundhöhle und der oberen Luftwege bei Dermatosen.
Zieler-Jakobi: Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechts-Krankheiten.
Zumbusch v.: Die Hautkrankheiten.
Kantorowicz: Handbuch der Zahnheilkunde.

Fälle aus der Literatur in den Jahren 1920–1929.

Archiv für Dermatologie und Syphilis:

1921 Bd. 137 S. 23, 48.
1920 „ 125 „ 342, 605.
1924 „ 146 „ 230.
1930 „ 159 „ 346.

Dermatologische Wochenschrift:

1920 Bd. 70 S. 173, 280.
1921 „ 71 „ 473.
1921 „ 73 „ 785.
1922 „ 74 „ 26, 142, 359, 378.
1923 „ 76 „ 201.
„ 77 „ 1209.
1924 „ 78 „ 86, 593, 621, 652.
„ 79 „ 1344.
1925 „ 80 „ 228, 521, 729.
„ 81 „ 1053, 1686.
1926 „ 83 „ 1419.
1927 „ 84 „ 687, 744.
„ 85 „ 960, 1327, 1532.
1928 „ 86 „ 610, 645, 649, 713.
1929 „ 89 „ 1111, 1194, 2022.

Deutsche medizinische Wochenschrift:

1929 Bd. II S. 1782.

Dermatologische Zeitschrift:

1926 Bd. 47 S. 324, 325.

Zentralblatt für Haut- und Geschlechtskrankheiten:

1922 Bd. III S. 341.
„ IV „ 490.
1923 „ VII „ 372, 455.
„ VIII „ 177, 235.
1924 „ IX „ 306.
„ XI „ 33, 291, 424.
„ XII „ 162, 161, 243.
„ XIV „ 296, 324, 325.
1925 „ XVI „ 295, 379, 557.
„ XVII „ 49, 653.
„ XVIII „ 24, 62, 650, 749.
1926 „ XIX „ 124, 125, 489, 490, 491.
„ XX „ 674, 675, 538.
1927 „ XXI „ 32, 52, 69, 138, 435, 830, 831
„ XXII „ 319, 629, 778.
„ XXIII „ 669, 670.
„ XXIV „ 52, 162, 482, 583, 638.
1928 „ XXV „ 316, 675.
„ XXVI „ 38, 117, 151, 152, 581, 774.
„ XXVII „ 52, 53, 350, 351, 471, 478, 742, 746, 778
1929 „ XXVIII „ 20, 24, 518, 275, 633.
„ XXIX „ 67, 252, 436.
„ XXX „ 59, 60, 330, 331, 452, 608.
„ XXXI „ 55, 292, 589.
1930 „ XXXII „ 216, 217, 604, 605, 791, 798.